PROPOSITIONS

N° 70.

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 4 mai 1829, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR VINCENT-PROSPER-ALEXIS GOUBERT, de Tinchebray,

Département de l'Orne;

Ex-Élève de l'École pratique et des hôpitaux civils de la ville de Paris;
Bachelier ès-lettres et ès-sciences.

Nihil magni facias, ex merâ hypothesi aut opinione.

STOOL.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Président.* / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur.* / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Suppléant.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX, *Examinateur.*
Clinique médicale	GAYOL. / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Examinateur.*

Professeurs honoraires,

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Giéert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe, *Suppléant.*
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie, *Examinateur.*	Richard.
Dubois, *Examinateur.*	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR

C. N. YVER,

MON GRAND-PÈRE.

Comme un témoignage de ma reconnaissance pour tous les soins qu'il a pris de mon éducation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Gage d'amour filial.

V.-P.-A. GOUBERT.

C. N. VYER.

MON ORANG-PÈRE.

Comme un témoignage de ma reconnaissance pour tous les soins qu'il a pris de mon éducation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Gage d'amour filial.

PROPOSITIONS

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

I.

Les plaies de tête, quelque légères qu'elles paraissent, doivent être combattues par un traitement antiphlogistique actif, parce que fort souvent elles sont suivies d'accidens très-graves, et même funestes.

II.

Quand les plaies contuses du crâne sont sans lambeaux, sans décollement, quelques chirurgiens en réunissent aussitôt les bords, afin d'obtenir une réunion immédiate. Ils y parviennent quelquefois; mais fréquemment il se développe, à la suite de ce mode de pansement, un érysipèle extrêmement dangereux avec des symptômes cérébraux plus ou moins violens. A l'avantage d'une guérison prompte il faut préférer la sûreté du malade; le chirurgien, dans ce cas, fera des lotions émollientes sur la plaie, la pansera avec de la charpie sèche, en mettra quelques brins entre ses bords, qu'il rappro-

chera peu à peu au bout de quelques jours, s'il ne survient pas d'accidens.

La fréquence et la gravité des érysipèles à la suite des blessures des tégumens du crâne s'expliquent facilement, quand on considère leur structure celluleuse, dense, serrée, et éminemment pourvue de nerfs et de vaisseaux; leurs connexions, leurs usages, et surtout la communication de leurs vaisseaux avec ceux de la dure-mère, qui permet à l'inflammation des premiers de s'étendre aux méninges.

III.

A la suite des fractures du crâne, quelquefois des fragmens compriment le cerveau, sans qu'il en résulte aucun accident : il paraît s'accoutumer en quelque sorte à leur contact. Dans ce cas, il serait au moins fort imprudent de chercher à relever les fragmens; il faudrait agir tout autrement dans les circonstances opposées.

IV.

Souvent à la suite des contusions du crâne il reste une douleur qui persiste malgré tous les moyens, et l'on ne sent aucune tumeur dans l'endroit affecté. J'ai vu, à l'hopital de la Pitié, un individu qui, à la suite d'une plaie contuse de la voûte du crâne, éprouvait depuis plusieurs années, dans la cicatrice, des douleurs intermittentes, très-vives, rapides, lancinantes, irradiant dans tout le cuir chevelu, et dont la violence l'avait plusieurs fois forcé d'invoquer les secours de l'art. Une foule de moyens furent employés inutilement; le malade guérit enfin par une incision circulaire faite à quelque distance du point douloureux et pénétrant jusqu'au péricrâne.

V.

Les pathologistes regardent l'écartement des sutures du crâne chez les personnes avancées en âge comme absolument impossible. Cette

opinion est trop exclusive; cet accident peut arriver tant que les os ne sont pas soudés entr'eux. Cet hiver, l'on apporta dans les salles de M. le professeur *Chomel* un homme de cinquante-cinq à soixante ans, qui le jour précédent était tombé dans la rue. Les facultés intellectuelles étaient complètement éteintes; il n'y avait aucun symptôme de paralysie, et la sensibilité était exaltée dans toutes les parties du corps. Le malade mourut le troisième jour. A l'ouverture du cadavre, on trouva les tégumens du pariétal gauche fortement ecchymosés, quelques gouttes de sang entre le crâne et la dure-mère, et la partie du cerveau correspondante rouge, injectée. La suture lambdoïde du côté gauche offrait un léger écartement entre ses engrénures, bien évident, soit qu'on regardât la suture par sa face externe ou interne. Dans la fosse occipitale supérieure gauche, il y avait une fissure présentant la forme d'un fer à cheval, de neuf à dix lignes de diamètre, et n'intéressant que la lame interne de l'os; au même endroit un peu de sang était épanché entre l'os et la dure-mère.

VI.

Le meilleur moyen de guérir les kystes des paupières est de les ouvrir, de les vider, et de les cautériser avec le nitrate d'argent.

VII.

Il faut ouvrir de bonne heure les abcès de la même partie, car souvent ils amincissent la peau, la détruisent pour sortir au-dehors, et quand cette destruction est très-considérable, il en résulte un ectropion très-fâcheux. En effet, on ne peut enlever, pour le guérir, une suffisante quantité de la membrane muqueuse qui le forme sans intéresser le conduit et le sac lacrymal; d'ailleurs, le bourrelet qui le forme rougit, se boursouffle, et force la paupière et le point lacrymal de se renverser, ce qui peut occasionner un épiphora plus ou moins abondant.

VIII.

Les fractures peuvent n'intéresser qu'une partie de l'épaisseur d'un os. Les auteurs en rapportent des exemples. J'en ai observé un sur l'humérus d'un enfant mort en naissant, pendant les manœuvres que l'on fit pour l'extraire de l'utérus. L'os, vers sa partie moyenne, était arqué ; l'angle saillant que présentait cet arc était formé par les fibres osseuses qui s'étaient rompues dans des points différens, et qui, en se rencontrant, avaient empêché l'os de reprendre sa première direction.

IX.

Quand une fracture comminutive est accompagnée d'une large plaie, elle est moins dangereuse, parce que l'étendue de celle-ci permet au chirurgien d'enlever facilement les esquilles, à l'inflammation de se développer sans étranglement, et au pus de s'écouler avec facilité.

X.

Dans les fractures compliquées de plaies, des pansemens trop répétés empêchent la consolidation des fragmens. M. *Marjolin* nous a rapporté dans ses cours des cas semblables, et il a vu la consolidation se faire rapidement, quand on mit en pratique une méthode opposée. J'ai observé depuis deux cas analogues.

XI.

Dans les fractures du corps et du col du fémur, la méthode demi-fléchie me paraît préférable à l'extension continue. Ce serait cependant à cette dernière, faite avec toutes les précautions qu'elle exige, qu'il faudrait avoir recours si le malade était indocile, ou qu'on ne pût le voir que rarement.

XII.

Avant de se décider à amputer une partie affectée de tumeur blanche, il faut examiner si toutes les autres articulations sont saines, ainsi que les viscères et surtout les poumons; car après l'opération, il arrive fréquemment que ces parties, qui auparavant n'avaient donné aucun signe d'altération, en manifestent alors. Tant que le moignon fournit beaucoup de pus, leur marche a peu d'acuité; il en est tout autrement si les foyers, qui ordinairement se forment alors dans le moignon, se ferment et se cicatrisent.

XIII.

La réunion immédiate des plaies après les amputations est presque toujours préférable à l'autre méthode. Il est très-avantageux de ne faire le pansement que quelque temps après l'opération, afin que la cessation du spasme des vaisseaux leur permettant de fournir du sang, le chirurgien puisse les découvrir et les lier. Cette conduite prévient les hémorrhagies secondaires, auxquelles il est plus difficile de remédier après la réunion immédiate.

XIV.

En général, il est très-bon de panser le plus tard possible un moignon, quand il n'y a ni douleur, ni hémorrhagie, ni aucun autre accident; car les mouvemens irritent la plaie, et déchirent ce qui s'est formé de cicatrice. Il est donc préférable d'attendre, pour lever le premier appareil, que la suppuration en ait complètement détaché toutes les pièces. En couvrant d'abord le moignon d'une compresse fenêtrée enduite de cérat, et appliquant par-dessus la charpie et les autres pièces du pansement, on pourrait enlever celui-ci, quand on le désirerait, sans produire de tiraillement. Cette modifi-

cation me paraît avantageuse, surtout quand on a à craindre quelque accident.

XV.

Quand, après une amputation, le malade éprouve des tremblemens avec des frissons, sa perte est presque constamment assurée; ils annoncent presque toujours une phlegmasie dans l'une des grandes cavités splanchniques, et alors, quoique les malades n'y aient éprouvé aucune douleur, il n'est pas rare d'y trouver des collections purulentes plus ou moins nombreuses, plus ou moins vastes. C'est surtout dans le foie et les poumons qu'on les rencontre.

XVI.

L'incision des veines variqueuses ou du tronc dans lequel elles se rendent, et mieux leur résection, guérira les varices et les ulcères qu'elles entretenaient. Mais il n'est pas rare de voir ces opérations suivie de phlébite plus ou moins grave, et quelquefois mortelle, malgré tous les moyens employés pour arrêter leur marche; souvent, d'ailleurs, la maladie récidive. Une compression bien méthodique me paraît préférable : ce moyen, qui ne fait que pallier la maladie, suffit ordinairement pour rendre nulles les incommodités qu'elle entraîne.

XVII.

Il est bien difficile de déterminer l'époque à laquelle doit être pratiquée une opération de hernie intestinale étranglée. En effet, quelquefois après douze ou quinze heures les parties étranglées sont frappées de gangrène, tandis que, dans d'autres cas, après douze ou quinze jours et plus, elles ne le sont pas encore. Lorsque tous les moyens employés pour faire cesser les accidens ont été inutiles, il faut de suite débrider; en temporisant, on expose les parties étranglées à la gangrène ou à l'inflammation du péritoine, qui est presque aussi dangereuse.

L'opération faite, si les intestins sont très-enflammés, ou d'une couleur brune foncée, sans être cependant gangrénés, il ne faut pas les faire rentrer dans la cavité abdominale. Dans le premier cas, l'inflammation se propagerait aux parties environnantes, et pourrait produire une péritonite mortelle; dans le second, l'intestin pourrait se rompre, et donner lieu à un épanchement de matières stercorales également funeste (M. *Dupuytren*).

XVIII.

L'engorgement de la partie supérieure du cordon testiculaire, le gonflement inflammatoire du testicule lorsqu'il est encore contenu dans le canal inguinal, des abcès, des kystes dans l'aine, l'engorgement des glandes lymphatiques de cette région produisent quelquefois tous les symptômes d'un étranglement intestinal. M. *Dupuytren* nous a rapporté deux cas dans lesquels, après l'opération, on trouva seulement la partie supérieure du cordon testiculaire engorgée. M. *Marjolin* nous a cité un cas analogue. Si l'on ne peut reconnaître l'erreur, il faut opérer comme s'il y avait une véritable hernie: ce procédé, s'il n'y avait qu'un abcès, etc., aurait causé plus de douleurs au malade; mais cet inconvénient est bien léger, en comparaison de ceux qui résulteraient de la section des intestins.

XIX.

Dans les hernies intestinales étranglées, il n'y a pas toujours constipation; cela dépend de ce qu'il n'y a que pincement de l'intestin. Dans quelques cas même, après l'opération, on ne peut découvrir l'intestin, quoique ce soit à son étranglement que les accidens paraissent devoir être attribués. Récemment, une femme entre à l'Hôtel-Dieu, présentant depuis treize jours les symptômes d'une hernie crurale étranglée, mais sans constipation. Le chirurgien en second, attribuant les accidens à l'étranglement intestinal, procède à l'opéra-

tion, rencontre d'abord un abcès, qu'il vide; et, au-dessous, un kyste rempli de sérosité, qu'il vide également. Il ne trouve aucune trace de sac herniaire ni d'intestin. La malade n'éprouva aucun accident et n'en a éprouvé aucun depuis. Tout portait à croire que le diagnostic avait été faux, quand, le quatrième jour après l'opération, on trouva au fond de la plaie un ver lombric vivant, qui n'a pu venir que du canal intestinal. La plaie n'a donné issue à aucun gaz, à aucune matière stercorale, et la malade n'a éprouvé aucun dérangement, aucun trouble dans l'appareil digestif, jusqu'au vingtième jour après l'opération; alors des gaz et un peu de matières stercorales ont commencé à sortir par la plaie, sans que la malade ait senti aucun trouble ni aucune douleur dans l'abdomen.

XX.

La gangrène est le moyen dont se sert la nature pour faire cesser l'étranglement : alors, en effet, les parties s'affaissent, et la compression cesse. Le débridement serait alors non-seulement inutile, mais extrêmement dangereux; on s'exposerait à détruire les adhérences que l'intestin a contractées avec l'anneau, à inciser au-delà, et à donner lieu à un épanchement mortel de matières stercorales dans l'abdomen. Quand une hernie est évidemment gangrénée, il faut fendre simplement la tumeur formée par les parties sphacélées; ce serait faire souffrir inutilement le malade que d'opérer comme si les parties n'étaient pas altérées.

XXI.

Les squirrhes diffèrent surtout par leur marche et la manière dont ils se développent dans les parties qu'ils attaquent. Leur marche est aiguë ou chronique. Les premiers se reproduisent constamment; et presque toujours la plaie résultant de leur extirpation n'est pas guérie, que déjà ils y repullulent. Il est donc inutile d'entreprendre leur extirpation. Une femme de quarante ans, d'une bonne santé, très-

bien réglée, fait une chute sur le sein gauche. Trois mois après, elle se présente à la consultation de l'Hôtel-Dieu. Le sein est dur, bosselé, beaucoup plus volumineux que l'autre; la peau qui le recouvre est d'un rouge livide, ulcérée dans plusieurs endroits. L'affection squirrheuse a envahi l'organe tout entier, et s'étend au loin dans le tissu cellulaire sous-cutané, les glandes sous-claviculaire et de l'aisselle; de sorte que toutes ces parties ne forment qu'une masse compacte, fortement adhérente aux parties sous-jacentes. Depuis deux mois, la malade y éprouve les douleurs caractéristiques de ce genre d'altération.

Sous le rapport de la manière dont se forme le squirrhe, on peut en distinguer deux espèces; dans la première, l'affection se développe dans un organe dont elle a altéré plus ou moins vite la texture. La seconde, au contraire, se forme au milieu des parties sans les affecter, sans les altérer: elle consiste dans un dépôt de matière squirreuse, qui, comprimant le tissu cellulaire environnant, le condense, et s'en forme un kyste, autour duquel les parties restent saines. Cette dernière espèce de squirrhe, lorsqu'elle est enlevée avec son kyste, est bien plus rarement suivie de récidive que la première.

XXII.

Toutes les fois qu'une tumeur prend le caractère cancéreux, il faut se hâter de l'enlever. L'on aura d'autant plus de chances de succès, qu'on aura agi plus vite, sur un sujet plus jeune, que la maladie aura marché plus lentement, ou qu'elle sera enkystée.

XXIII.

Chez les vieillards de la classe indigente, souvent le cancer de l'estomac et des intestins parcourt toutes ses périodes sans produire aucun phénomène propre à le faire reconnaître, et quelquefois même à le faire soupçonner, et ce n'est que l'ouverture du cadavre qui démontre son existence.

XXIV.

Quelquefois, à la suite d'efforts plus ou moins violens, les aponévroses qui entourent les muscles se déchirent. Alors, pendant les mouvemens, les muscles forment à travers la déchirure une tumeur plus ou moins douloureuse, qui disparaît quand ils cessent de se contracter. Le meilleur moyen de faire disparaître ces douleurs, et l'impossibilité de marcher qu'elles occasionnent dans quelques cas, consiste dans l'application d'un bandage qui remplisse les fonctions de l'aponévrose. C'est ce que fit avec un plein succès M. *Dupuytren*, sur un jeune homme qui, à la suite d'une équitation forcée, fut atteint d'une tumeur semblable à la partie postérieure et supérieure de la jambe, et que plusieurs praticiens avaient méconnue.

XXV.

Quand après les couches les femmes sont atteintes d'abcès phlegmoneux dans le tissu cellulaire du bassin, il faut les ouvrir sitôt qu'ils s'étendent dans des parties qui permettent de les attaquer; car ils épuisent les forces par leur étendue, et si on les ouvre trop tard, les malades n'en ont plus assez pour résister à l'abondance de la suppuration.

Lorsque ces abcès se sont formés dans le tissu cellulaire de la fosse iliaque, et qu'ils passent au-dessous de l'arcade crurale, ils sont recouverts par les vaisseaux fémoraux. Il en est de même pour les abcès symptomatiques de la carie vertébrale, qui viennent paraître au pli de l'aine. Avant de les ouvrir, il faut bien s'assurer de la position de l'artère, qui, quelquefois, d'un jour à l'autre, est placée plus en dedans ou plus en dehors, mais toujours en avant. On examinera également la position des branches qu'elle fournit, et qui quelquefois croisent la tumeur. Dans quelques cas la tumeur soulève l'arcade crurale, et quand on a vidé la partie de l'abcès saillante au-dessous

de ce ligament, celui-ci revient sur lui-même, et empêche le pus de sortir de la partie supérieure du foyer ; il faut alors introduire sous l'arcade une sonde de femme, que l'on fait pénétrer jusqu'à la partie supérieure de l'abcès.

XXVI.

Le meilleur moyen pour guérir les anévrysmes est la ligature, quand elle est praticable. C'est encore à elle que l'on aura recours, mais avec moins de chance de succès, quand il y a deux anévrysmes, et qu'on peut l'appliquer à l'une et à l'autre. La ligature des artères, lors même qu'elle n'intéresse ni nerfs ni veines, n'est cependant pas sans inconvénient, surtout si le cœur ou les autres organes de la circulation sont le siége de quelque altération. Il peut se former alors des escharres gangréneuses plus ou moins étendues, qui, dans quelques cas, entraînent la perte des malades.

Suivre un régime fort doux, éviter tout ce qui peut augmenter la masse, la richesse et la rapidité du sang, voilà le seul moyen qui me paraît devoir être employé contre les anévrysmes internes, que l'on ne reconnaît ordinairement que lorsqu'ils ont fait des progrès considérables. Les auteurs cependant rapportent des cas dans lesquels la méthode de *Valsalva* a obtenu un plein succès; ils ont oublié de rapporter les revers. J'ai vu employer quatre fois cette méthode contre des anévrysmes de l'aorte thoracique, concurremment avec l'emploi de la glace. Deux malades, après douze ou quinze jours de traitement, ne voulurent plus le continuer, préférant la mort plutôt que de s'y soumettre plus long-temps; le troisième, après un mois de traitement et quatorze saignées sans diminution bien sensible dans le volume et dans les battemens de la tumeur, devint si faible, qu'on fut obligé d'y renoncer, et ce ne fut qu'avec beaucoup de peine et de lenteur que ce malade revint au même état où il était avant le traitement. Le quatrième enfin, qui était d'une très-forte constitution, fut traité dans les salles de M. *Chomel*. Après plus de deux mois d'un traitement extrêmement pénible, durant lequel vingt-sept saignées

furent pratiquées, ce malade, pour prix de tant de souffrances et de courage, mourut dans le dernier degré du marasme et de l'infiltration.

Pour entreprendre de guérir ces anévrysmes internes avec un juste espoir de succès, il faudrait en reconnaître la véritable cause, et que celle-ci pût être détruite avant que ses effets ne fussent considérables. Au reste, si c'est par la formation de caillots dans la poche anévrysmale que l'on veut expliquer, avec les pathologistes, les succès de la méthode de *Valsalva*, il me semble impossible de comprendre comment en rendant le sang de plus en plus séreux il acquiert plus de facilité pour se coaguler. Quant aux syncopes, que quelques praticiens cherchent à provoquer pendant la saignée, afin que le sang se coagule dans la poche anévrysmale, leurs effets me semblent tout à fait illusoires sous ce rapport; et d'ailleurs ces syncopes, trop prolongées, peuvent faire périr le malade.

XXVII.

Lorsque la rétention d'urine produite par une inflammation du col de la vessie persiste après l'emploi des saignées générales et locales, des demi-bains, des lavemens et boissons émollientes; lorsque des tentatives ménagées pour introduire dans la vessie une bougie d'un faible calibre ont été infructueuses, il faut pratiquer immédiatement la ponction de cet organe, car sa distension pourrait l'enflammer dans toute son étendue, ou occasionner sa rupture. La ponction par l'hypogastre est en général préférée.

XXVIII.

Lorsque la vessie est distendue depuis long-temps par une grande quantité d'urine; il est dangereux de la vider tout d'un coup. M. *Marjolin* a vu deux fois cette déplétion subite suivie de cystite mortelle. (Leçons orales.)

XXIX.

Les nombreux inconvéniens que présente le cathétérisme forcé, lors même qu'il est pratiqué par des mains habiles, doivent le faire rejeter. Si la rétention d'urine produite par un rétrécissement du canal de l'urètre dure depuis peu, si elle n'est pas considérable, on fixera contre l'obstacle une bougie, qui ordinairement parvient bientôt à le franchir, s'il n'est pas très-étendu : dans les circonstances opposées, on pratiquera la ponction de la vessie.

XXX.

Quand un malade est tourmenté d'envies fréquentes d'uriner sans pouvoir les satisfaire, il faut, avant de se déterminer à pratiquer le cathérisme, s'assurer que la vessie contient de l'urine; car ces accidens ne sont quelquefois que des symptômes sympathiques de l'inflammation des reins, et la vessie est alors complètement vide le plus souvent. M. *Marjolin* nous a rapporté deux cas semblables, dans lesquels les chirurgiens, méconnaissant la véritable cause de l'ischurie et du ténesme vésical, introduisirent une sonde dans la vessie, rencontrèrent les parois de cet organe contractées, crurent que c'était un obstacle, parce qu'il ne sortait pas d'urine, poussèrent la sonde plus fortement, la firent pénétrer dans le ventre, et donnèrent lieu à un épanchement mortel d'urines dans cette cavité.

XXXI.

Dès le commencement du traitement, le médecin doit, autant que possible, se faire une idée exacte de la maladie, de son état actuel, des divers accidens qu'elle peut amener, afin de pouvoir les prévenir.

XXXII.

Les inflammations qui se communiquent par un virus ont une pé-

riode d'incubation plus ou moins longue avant leur développement ; il n'en est pas de même, quand elles sont produites par des substances âcres.

XXXIII.

Dans les inflammations produites par des causes externes, les accidens sont bien moins dangereux, toutes choses égales d'ailleurs, que dans inflammations de causes internes.

XXXIV.

Souvent une affection morale, vive et profonde, suspend, trouble ou augmente quelquefois considérablement la sécrétion de la bile. Alors la coloration jaune et subite de la peau, produite par la brusque suspension de cette sécrétion, ne dépend point de l'inflammation de l'organe chargé de la sécréter.

XXXV.

L'épanchement pleurétique accompagné de fièvre est bien plus grave que l'épanchement apyrétique. Dans le premier cas, on perd un tiers ou la moitié des malades : la proportion des morts est bien moindre dans le second.

XXXVI.

Un mouvement fébrile avec redoublement le soir, des hémoptysies, des épistaxis, l'amaigrissement, la perte des forces, les sueurs matinales sur la poitrine, la toux, quoique sèche, indiquent presque constamment l'existence de tubercules dans le poumon, quoique la percussion et l'auscultation ne le démontrent pas encore.

XXXVII.

La pneumonie est toujours une affection grave ; car souvent, quoique attaquée dès le début et avec force, elle a une issue funeste. En

général, lorsqu'elle attaque simultanément un grand nombre d'individus, elle devient plus dangereuse.

La méthode antiphlogistique est le meilleur moyen pour la combattre. Je ne partage cependant pas l'opinion des médecins qui prétendent que cette affection est, « en quelque sorte, suspendue à la pointe de leur lancette. » J'ai pu, en effet, observer, cet hiver, dans les salles de M. le professeur *Chomel*, un homme de vingt-deux ans, d'une bonne constitution, chez lequel on essaya d'arrêter la marche d'une pneumonie commençante par six fortes saignées, à un jour d'intervalle. La première fut de sept palettes; malgré ces abondantes évacuations sanguines, malgré de larges vésicatoires sur la poitrine, et le tartre stibié porté successivement de douze à vingt-quatre grains par jour, la maladie n'en continua pas moins d'envahir successivement les deux poumons. La nature cependant parvint à guérir ce malade, quoique, pendant deux ou trois jours, les matières expectorées fussent séreuses, ressemblant par la couleur à du jus de pruneau, symptômes regardés avec raison, ainsi que les crachats grisâtres, comme presque certainement funestes. Pendant la convalescence de la pneumonie, le malade fut attaqué d'une otite avec épanchement purulent entre le rocher et la dure-mère, et d'un ramollissement de la muqueuse stomacale, qui causèrent sa perte.

Dans la pneumonie chez les vieillards, il faut user très-modérément de la saignée; autrement la nature, épuisée, n'aurait plus assez de force pour opérer la résolution. *Morgagni* rapporte à cet égard la conduite toute opposée de deux médecins: l'un saignait beaucoup, l'autre pas du tout; et il observe que le dernier perdait moins de malades que son confrère. Il faut tenir un juste milieu entre ces extrêmes, avoir égard à l'état des forces du malade, à l'intensité de l'affection, etc.; et se rappeler que l'endurcissement des vaisseaux, avec l'âge, peut faire prendre pour dur et fort un pouls qui véritablement ne l'est pas.

Dans cette affection, les évacuations sanguines par la veine produisent de bien meilleurs effets que les sangsues.

XXXVIII.

Dans le traitement de quelques affections aiguës, les malades paraissent quelquefois très-faibles, quoique véritablement ils ne le soient pas. Il est indispensable de connaître alors la vérité.

L'examen du tempérament du malade, de sa constitution, et des influences auxqu'elles il a été exposé antérieurement, servira à la faire reconnaître.

XXXIX.

Les évacuations sanguines faites par les sangsues affaiblissent beaucoup plus que celles que l'on pratique par l'ouverture de la veine. On se rend facilement compte de cette différence, en remarquant, avec M. *Deblainville*, que, dans le premier cas, on enlève le sang au moment où il est le plus animalisé, le plus éminemment réparateur, où il est sur le point de s'identifier aux organes; tandis que, dans le second, il est dépouillé de ses principes alibiles.

XL.

Il existe des maladies héréditaires. Peut-on, dans quelques cas, regarder comme telles les monstruosités? Une jeune femme vint, il y a deux ans, faire ses couches dans l'amphithéâtre de M. *Maygrier;* elle n'avait qu'un doigt (le cinquième) à l'extrémité de chaque membre (son père était dans le même cas), et elle accoucha d'une fille, bien constituée d'ailleurs, qui nous offrit le même phénomène. Cette femme avait eu auparavant un enfant du sexe masculin, qui était très-bien conformé. Dans le mois de mars dernier, elle est accouchée d'une seconde fille, qui n'a également que le cinquième doigt; mais chez elle il est mal conformé, au lieu qu'il l'est très-bien chez sa mère et sa sœur.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET.)

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. Oportet autem non modò se ipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et præsentes, et externa. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Ibid.*, *aph.* 6.

III.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Ibid.*, *aph.* 8.

IV.

Attenuata longo tempore corpora lentè reficere oportet; quæ verò brevi, celeriter. *Sect.* 2, *aph.* 7.

V.

Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant. *Ibid.*, *aph.* 5.